

11237

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL TACUBA I. S. S. T. E.**

2ej
282

**FACTORES ASOCIADOS CON LA RESISTENCIA DEL
PERSONAL MEDICO Y MADRES AL AMAMANTAMIENTO
DE LOS NIÑOS COMO FORMA DE ALIMENTACION.**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE LA
ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :
DRA. BEATRIZ ZEPEDA GUTIERREZ**

ASESOR: DR. DEMETRIO A. BERNAL ALCANTARA



ISSSTE

MEXICO, D.F.

FEBRERO DE 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

295486



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LA
ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA MEDICA.

[Handwritten signature]
VoBo. DR. JAIMES B. MADARIAGA MARQUEZ.
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL GENERAL TACUBA ISSSTE.

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

RECIBIDO
FEB. 26 1997

[Handwritten signature]
Bernal

VoBo. DR. DEMETRIO A. BERNAL ALCANTARA
MEDICO PEDIATRA ADSCRITO AL HOSPITAL
GENERAL TACUBA DEL ISSSTE.
ASESOR NACIONAL DEL PRONACED-IRA-SSA.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
★ FEB 24 1997 ★
HOSPITAL TACUBA
ENSEÑANZA

[Handwritten signature]
VoBo. DRA. MA. ANTONIETA MORENO LIMON.
COORDINADORA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.
TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL TACUBA
ISSSTE.

I.S.S.S.T.E.
Depto. de Investigación
FEB. 24 1997
HOSPITAL TACUBA
REVISADO

RECIBIDO
SECRETARIA DE SALUD
SERVICIOS SOCIALES
POSTGRADO

DEDICATORIA:

A MI FAMILIA:

PADRE: EULALIO ZEPEDA ENCISO

MADRE: MARIA DEL REFUGIO GUTIERREZ M.

HERMANA: PERLA ZEPEDA GUTIERREZ

TIO: MELECIO GUTIERREZ MARRUFO

A MIS PROFESORES:

MEDICOS PEDIATRAS DEL
HOSPITAL GENERAL TACUBA.

Y AGRADECIMIENTO ESPECIAL
A LOS PACIENTES A QUIENES
DEBO MIS EXPERIENCIAS.

FACTORES ASOCIADOS CON LA RESISTENCIA DEL PERSONAL MEDICO Y MADRES AL AMAMANTAMIENTO DE LOS NIÑOS COMO FORMA DE ALIMENTACIÓN. Zepeda Gutiérrez B, Bernal Alcántara DA. Hospital General Tacuba. ISSSTE. Pediatría.

Los profesionales de la salud apoyan la lactancia materna, sin embargo hay actitudes contradictorias. El objetivo fue investigar los factores asociados a éstas actitudes en el personal de salud y madres, y el estado actual del conocimiento de la lactancia materna. Se realizó una encuesta comparativa, con aplicación de cuestionarios a médicos, enfermeras, trabajadores sociales relacionados con la atención al recién nacido y madres atendidas en hospital durante octubre de 1995 y mayo de 1996. Los cuestionarios tenían apartados de identificación, conocimientos de lactancia materna, recomendaciones para las madres, y actitudes hacia la lactancia materna. Cada cuestionario tuvo una escala de acuerdo al puntaje obtenido, en relación al ideal. Se colectaron 200 cuestionarios, 23 médicos, 20 enfermeras, 7 trabajadoras sociales y 150 madres. Con puntaje adecuado se encontró respectivamente médicos (80%), enfermeras (70%), trabajadoras sociales (71%) y madres (40%). Solamente 5 (21%) médicos recibieron adiestramiento en lactancia materna con anterioridad. Todas las madres recibieron orientación en el postparto inmediato, pero sólo 36% fue orientada en el periodo prenatal. El promedio de escolaridad en madres fue de 9±2 años. Un 15% tenían empleo. Y 48 (32%) eran primigestas. Finalmente 27 (24.6%) madres desconocían las técnicas de extracción de la leche. Este estudio muestra que factores como el adiestramiento, la escolaridad y la ocupación influyen en las actitudes negativas hacia la lactancia materna. El conocimiento de la situación entorno a la lactancia materna, ayuda a planear estrategias de promoción. Al final del estudio el Hospital fue nombrado HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.

Palabras clave: Lactancia materna. Actitudes.

RELATED FACTORS WITH RESISTENCE IN HEALTH WORKERS AND MOTHERS TO BREAST FEEDING IN INFANTS. Zepeda Gutiérrez B, Bernal Alcántara DA. Hospital General Tacuba. ISSSTE. Pediatrics.

Health workers support breast feeding, but they have contradictory practice. we investigated related factors to this contradictory practice in health workers and mothers. A comparative study with questionaries for physicians, nurses, social workers and mothers of newborns who was delivered in our hospital was made, between October, 1995 to May, 1996. Questionaries was dividen in demographic information, knowledge for breast feeding, recomendations gived to mothers, and opinion of breast feeding. Each questionarie was evaluated refered to an ideal answer. Two hundred questionaries was colected, 23 physicians, 20 nurses, 7 social workers and 150 mothers. With competent result in questionaries, we found physicians (60%), nurses (70%), social workers (71%) and in mothers (40%). Only 5 physicians refered training in breast feeding. All mothers had orientation after delivery, but 38% had prenatal orientation. Instruction average in mothers was 8 ± 2 years. Fifteen percent of mothers was employed. And 48 mothers had her first child. Finally 27 (24%) of mothers don't have information in milk extraction. This study show factoras like training, instruction and employ are related with breast feeding actitudes. Knowledge of this factors in breast feeding actitudes, help us to designed promotion strategies.

Breast feeding, actitudes.

INTRODUCCIÓN

La intención básica de la lactancia materna es proporcionar nutrimentos adecuados de forma que permita a cada individuo alcanzar su potencial completo de crecimiento celular, es pues el complemento del ciclo reproductor del ser humano (1). Para comprender la importancia y transcendencia de este proceso, es necesario conocer aspectos básicos del desarrollo anatomofisiológico de la glándula mamaria, la cual tiene una estructura lobulada compuesta de tejido parénquimatoso, y tejido fibroso además del tejido adiposo que se localiza entre ellos (3). La maduración se efectúa durante la adolescencia bajo la acción de los estrógenos y después de progesterona cuando la ovulación se regulariza (2). El alveólo sintetiza la leche y sufre los cambios durante la mamogénesis y lactogénesis. Rodeando a los alveólos las células mioepiteliales, sensibles a la oxitocina, se contraen permitiendo el vaciamiento del contenido alveolar a los conductos galactóforos durante el reflejo de eyección de la leche (4). Se conocen cinco mecanismos de síntesis de la leche, además es excepcionalmente compleja, conociéndose más de 200 constituyentes (5)(Tabla 1). Hay factores que pueden afectar la composición y el volumen de la leche, además de las etapas de la misma: calostro (1o al 5o día rica en anticuerpos baja en lactosa y lípidos), leche de transición (5o al 13er. día, aumentando la lactosa y lípidos), y leche madura. La dieta de la madre influye la composición de la leche. Solamente en los casos de desnutrición severa la composición y cantidad de la leche humana se ven afectados (6). Además de las ventajas nutricionales y composición bioquímica ideal para el recién nacido, también son importantes las ventajas protectoras (9) y el efecto anticonceptivo de la lactancia (11).

Existe desde hace varias décadas interés en la salud infantil (8). Estudios a nivel mundial demuestran que la leche humana es el régimen alimentario infantil ideal para disminuir la incidencia y gravedad de algunas enfermedades infecciosas (12). La OMS estima que podrían salvarse más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos en los primeros 4 meses de edad (8). Desde 1989 la OMS y la UNICEF redactaron los "Diez pasos hacia una lactancia exitosa". Anteriormente existía contradicción con la práctica de la lactancia materna, algunas instituciones promovían la lactancia pero entregaban dotaciones de sucedáneos (17), así como la no práctica de ésta entre el personal de salud (14), además de los mensajes contradictorios de como iniciar la lactancia, duración y ablactación, con el resultado de observar a una madre confundida (15). En México para apoyar la transformación de los hospitales, el 18 de mayo de 1992 se inauguró "El Centro Nacional de la Lactancia Materna", en el Hospital General de México, y desde entonces se ha extendido a las instituciones con el programa "Hospital amigo del niño y de la madre", el programa tiene actividades en áreas como consulta prenatal, sala de partos, sala de espera de consulta externa, alojamiento conjunto y clínica de la lactancia materna. A partir de estudios de Klaus Y Kennell en la década de los sesenta, se ha reconocido que el contacto estrecho entre madre e hijo en el postparto inmediato tiene un papel relevante en la afectividad materna y el establecimiento y duración de la lactancia; por otra parte es probable que el efecto temporal del encuentro temprano brinda mayor confianza, con un efecto positivo en el la lactancia (16). Algunos estudios incluyen la percepción de las mujeres sobre la maternidad y la lactancia, las mujeres basan su subjetividad

en la maternidad y lo que rodea a este fenómeno por lo que se debe pensar no sólo para las mujeres sino sobre las mujeres (19). El objetivo de este estudio es conocer los factores que favorecen las resistencias al fomento de la lactancia materna en el personal de salud y las madres.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en el Hospital General Tacuba del ISSSTE del periodo comprendido de octubre de 1995 a mayo de 1996, correspondiendo a una encuesta comparativa.

Se aplicaron cédulas de conocimientos a cuatro grupos: médicos de base y residentes, enfermeras, trabajadoras sociales y madres de recién nacidos atendidos en la unidad. Las diferentes cédulas de conocimientos para cada grupo estudiado con las siguientes apartados: ficha de identificación, orientación recibida en la atención prenatal sobre lactancia materna, antecedentes gineco-obstétricos, fuente de información donde obtuvo los conocimientos sobre lactancia materna aspectos fisiológicos y anatómicos de la glándula mamaria, fisiología de la lactancia, técnicas de amamantamiento, propiedades de la leche materna, ventajas de la lactancia materna, recomendaciones para la madre, actitud del personal ante la lactancia materna, importancia que se le da al programa "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"; conteniendo de 20 a 28 preguntas adaptadas a cada grupo encuestado. Las respuestas se analizaron de acuerdo a la frecuencia de las respuestas en las preguntas abiertas, y se dio un puntaje para cada apartado de acuerdo a las respuestas correctas o deseables en cada pregunta.

El puntaje total en cada cédula de conocimientos, se clasificó como adecuado con un 95% de respuestas deseables, suficiente cuando se encontraba de un 80 a un 94% de respuestas adecuadas y regular cuando se encontraba un resultado menor del 80% de respuestas deseables. Así mismo se analizó el puntaje y respuestas obtenidas en cada apartado, con cálculo de promedios y porcentajes.

RESULTADOS

Se logró aplicar 200 cédulas de conocimientos, correspondiendo a 23 médicos (11.5%), 20 enfermeras (10%), 7 trabajadoras sociales (3.5%) y 150 madres (75%) (*figura 1*). De acuerdo al puntaje total obtenido en las cédulas de conocimientos, la clasificación de los resultados obtenidos para cada grupo respectivamente en el orden de adecuado, suficiente y regular fueron los siguientes: médicos 14 (60%), 9 (40%), 0 (0%) (*figura 2*); enfermeras 14 (70%), 6 (30%), 0 (0%) (*figura 3*); trabajadoras sociales 5 (71%), 2 (29%), 0 (0%) (*figura 4*); y madres 60 (40%), 8 (5.3%) y 82 (55%) (*figura 5*). Los apartados con el mayor número de fallas para cada grupo fueron: Médicos, fisiología de la lactancia; enfermeras, orientación dada a la madre; trabajadoras sociales, técnicas de lactancia y para las madres, alimentación del niño sano en los primeros seis meses.

Del personal con adiestramiento en lactancia materna: 5 médicos (21.7%), 15 enfermeras (75%) y 4 trabajadoras sociales (57%) recibieron por lo menos 8 horas del mismo (*figura 6*). Destacando que los médicos recibieron adiestramiento de más de 40 horas.

El 100% de las madres recibieron información de lactancia materna en el postparto inmediato, pero 57 (38%) recibieron dicha información además en la atención prenatal del último embarazo dada en el Hospital General Tacuba del ISSSTE (*figura 7*)

El promedio de hijos en las madres entrevistadas fue de 2 ± 1 DE, y el promedio de edad de las mismas se calculó en 33 años ± 3 DE. En cuanto a la ocupación de las madres 10 (15%) tenían empleo y 140 (85%) se dedicaban al hogar

(figura 8); encontrándose que 7 (70%) de las madres con empleo eran profesionistas. La escolaridad promedio de las madres se ubicó en 9 años=2 DE, y 35 (23.3%) tenían estudios profesionales (figura 9). Finalmente se encontró que 48 madres (32%) eran primigestas, 63 (42%) tenían más de dos hijos antes del parto actual (figura 10); y 50 de éstas últimas (79%) amamantó a por lo menos a uno de sus hijos.

Dentro de las actitudes desfavorables más frecuentemente mencionadas en el grupo de médicos 3 (13%) citó menos de 10 ventajas de la lactancia materna, en el grupo de enfermeras 3 (15%) citó menos de 10 ventajas de la lactancia materna, en el grupo de trabajadoras sociales 2 (28%) recomendó el uso del tiraleche, y finalmente en el grupo de madres 37 (24.6%) desconocía el método adecuado de extracción de la leche materna.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de las cédulas se ubicó en la categoría de adecuado para todos los grupos, aunque no con estructura idéntica, las cédulas de conocimientos exploraron apartados similares en el personal de salud, destacando el hallazgo de fallas en los aspectos básicos de la lactancia en los médicos, y en las recomendaciones prácticas en el resto del personal; encontrándose un bajo porcentaje del mismo con un adiestramiento formal, aunque para el grupo de médicos la capacitación en la lactancia materna al menos evaluada por la duración de la misma fue adecuada. Destaca el adiestramiento como el punto medular en el cambio de actitudes de resistencia, ya que aunque se evidenció un desconocimiento adecuado de las ventajas de la lactancia materna, es por ello que de acuerdo a la recomendación de muchos autores (8,13,20), es la difusión no sólo de los aspectos básicos de la lactancia, sino la capacitación en la resolución de los problemas en una forma práctica el cambio deseable en la promoción de la lactancia materna por el personal de salud, corroborándose la hipótesis inicial de la desinformación en el personal de salud como una causa frecuente de resistencia.

Además de una falta de difusión de la información, y la persistencia de algunas prácticas inadecuadas para la lactancia en las madres, se encontró una frecuencia de otros factores asociados también a la capacidad del manejo de la información proporcionada, que pueda traducirse en una lactancia exitosa. Se encontró que el promedio de escolaridad en las madres fue de 9 años, lo cual permite afirmar que existe el terreno propicio para la comprensión y asimilación de la información sobre la lactancia, destacando sin embargo que también existe en general experiencia obstétrica previa al periodo del estudio, suficiente

en la mayoría de las madres, para permitir un intercambio de información y su manejo en su sentido más práctico (12,13,14,15, 17 y 20). Aunque si bien la frecuencia de actitudes y prácticas desfavorables concretas en torno a la lactancia tuvo alta variabilidad, ello evidencia que en conjunto continua la resistencia a la adopción de una cultura de salud Materno-Infantil adecuada. Para la adopción de una estrategia de reforzamiento en el programa de lactancia materna, se requiere inicialmente de un diagnóstico situacional local, con reforzamiento dirigido a aspectos específicos en la educación para la salud. Finalmente puede se evidencia la persistencia de actitudes de resistencia y factores condicionantes de las mismas, que requiere una atención concreta a los aspectos señalados para el alcance adecuado de metas y de un impacto en la salud.

Cabe mencionar que aunque por las características del estudio, la valoración de la sensibilización en los participantes no puede valorarse objetivamente, es evidente que se ha propiciado un cambio en las actitudes de resistencia a la lactancia materna, o por lo menos se ha contribuido a ello, con resultados muy positivos, durante el año de 1996, posterior a la terminación de la fase de recolección de información, el Hospital General Tacuba del ISSSTE fue nombrado HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, e independientemente del compromiso académico en la realización de este estudio, agradezco la oportunidad de haber participado en este logro con la información derivada de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enciclopedia Salvat. Diccionario. Tomo siete, España, Salvat editores, 1983.
2. Castellanos CR, Solórzano SF. Leche humana: Propiedades inmunológicas y antimicrobianas. *Perinatol Reprod Hum* 1990;4:32-38.
3. Fawcett WD. La mama. En Fawcett WD, Tratado de Histología. España, Emalsa Interamericana, 1988;p.p. 909-920.
4. Villalpando S, de Santiago S. Bases biológicas de la lactancia materna. *Bol Hosp Infant Mex* 1993, 50:889-897.
5. Villalpando S, de Santiago S. Lactancia materna. En Valenzuela R, Manual de Pediatría. México, Interamericana-McGrawHill, 1993;p.p. 114-121.
6. Villalpando S, Bute NF, Wong WW, Flores-Huertas S, Hernández MJ, Garza C. Lactation performance of rural mesoamericans. *Europ J Clin Nutr* 1992;46:337-48.
7. Lewis AB. La Nutrición y sus trastornos. En Behrman RE, Vaughan VC eds. Nelson Tratado de Pediatría. España, Interamericana-McGrawHill, 1989;p.p. 118-160.
8. Manual de Alojamiento conjunto. Organización Mundial de la Salud.
9. Newman J. How breast milk protects newborns. *Sci Am* 1995:58-61.
10. Figueroa DR, Arredondo GJ. Lactancia, infección y antibióticos. *Perinatol Reprod Hum* 1992;6:145-148.
11. Aguilera SG. Control endocrino de la lactancia-amenorrea. *Perinatol Reprod Hum* 1991;5:44-50.
12. Vandale TS, Zetina MA, et al. Estudio longitudinal sobre la lactancia humana y factores relacionados con la fecundidad en primíparas atendidas para

el parto en el Hospital General de México, D.F. *Perinatol Reprod Hum* 1993;7:19-24.

13. Ávila RH, Toussaint G, et al. Bases para la formulación de un programa de promoción a la lactancia. Aspectos metodológicos. *Perinatol Reprod Hum* 1988;2:159-164.

14. Ávila RH, Ambrosi CR, et al. Factores asociados a la práctica de la lactancia II. Estudio de mujeres sin control prenatal. *Perinatol Reprod Hum* 1989;3:171-176.

15. Ysunza A. El abandono de la lactancia materna en México II. Su causalidad. *Rev Invest Clín (Mex)* 1986;38:97-102.

16. Toussaint G, Casanueva E, et al. La lactancia: Impacto del encuentro temprano Madre-hijo. *Perinatol Reprod Hum* 1988;2:115-120.

17. Flores VL, Brito DE, et al. Exploración de factores que pueden modificar el establecimiento y la duración de la lactancia. *Perinatol Reprod Hum* 1988;2:16-22.

18. Reiff M, Esscock-Vitale SM, Hospital influence on early infant-feeding practices. *Pediatrics* 1985;76:872-79.

19. Pérez GS, Urdanivia CS. Percepción de un grupo de mujeres sobre el amamantamiento y la maternidad: Una perspectiva sociológica y de género. *Perinatol Reprod Hum* 1993;7:25-34.

20. Beccar-Varela C. Módulo para la capacitación sobre la lactancia materna. Organización Panamericana de la Salud, 1990:53 p.

Tabla 1. Composición aproximada del calostro, leche humana y la leche de vaca.

Componente g/100g	Leche humana	Calostro humano	Leche de vaca
Agua	88	87	88
Proteína	0.9	2.7	3.3
Caseína	0.4	1.2	2.7
Lactoglobulina	0.4		0.4
Lactoglobulina	0.2	1.5	0.2
Grasa	3.8	2.9	3.8
Insaturadas	8.0	7.0	2.0
Lactosa	7.0	5.3	4.8
Residuo sólido	0.2	0.5	0.8
Calcio mg/100g	34	30	117
Fósforo mg/100g	15	15	92
Sodio mEq/l	7	48	22
Potasio mEq/l	13	74	35
Cloro mEq/l	11	80	29
Magnesio mg/100g	4	4	12
Azúcar mg/100g	14	22	30
Cromo µg/l			10
Magnesio µg/l	10	tr	38
Cobre µg/l	400	400	300
Zinc µg/l	4	6	4
Yodo µg/l	30	120	47
Selenio µg/l	30		30
Hierro µg/l	0.5	0.1	0.5
Aminoácidos (mg/100ml)			
Histidina	22		95
Leucina	68		228
Isoleucina	100		330
Lisina	73		277
Metionina	25		88
Fenilalanina	48		172
Treonina	50		164
Triptófano	18		49
Valina	70		245
Arginina	45		129
Alanina	35		75
Ácido aspártico	116		166
Cistina	22		32
Ácido glutámico	230		680
Glicina	0		13
Prolina	80		250
Serina	69		160
Tirosina	61		179
Vitaminas (litro)			
Vitamina A (UI)	1808		1025
Tiamina (µg)	160		440
Riboflavina (µg)	350		1750
Niacina (µg)	1470		940
Piridoxina (µg)	100		640
Pantoténico (mg)	2		3
Folacina (µg)	52		55
B ₁₂ (µg)	0.3		4
Vitamina C (mg)	43		1
Vitamina D (UI)	22		14
Vitamina E (mg)	2		0.4
Vitamina K (µg)	15		60

Tabla 2

Factores Antivirales en la leche humana

Factor	In vitro es activo contra
IgA secretoria	Polio tipo 1,2,3, coxsackie tipo Ag, B3, B5, eco tipo 6,9; rotavirus, citomegalovirus, reovirus tipo 3, rubéola, herpes simple.
IgM, IgG	Rubéola, citomegalovirus, virus sincicial respiratorio.
Lípidos: ácidos grasos insaturados y monoglicéridos	Herpes simple, influenza, dengue, virus de la encefalitis.
Macromoléculas no inmunoglobulinas	Herpes simple, virus de estomatitis vesicular, coxsackie B4, citomegalovirus, rotavirus.
Alfa-2-Macroglobulina	Hemaglutinación del virus de la influenza y parainfluenza
Células de leche	Inducción de interferón por virus A fitohemaglutinina (PHA). Inducción de linfocinas por PHA. Inducción de citocinas por virus. Herpes simple, estimulación por rubéola, citomegalovirus, herpes y sarampión

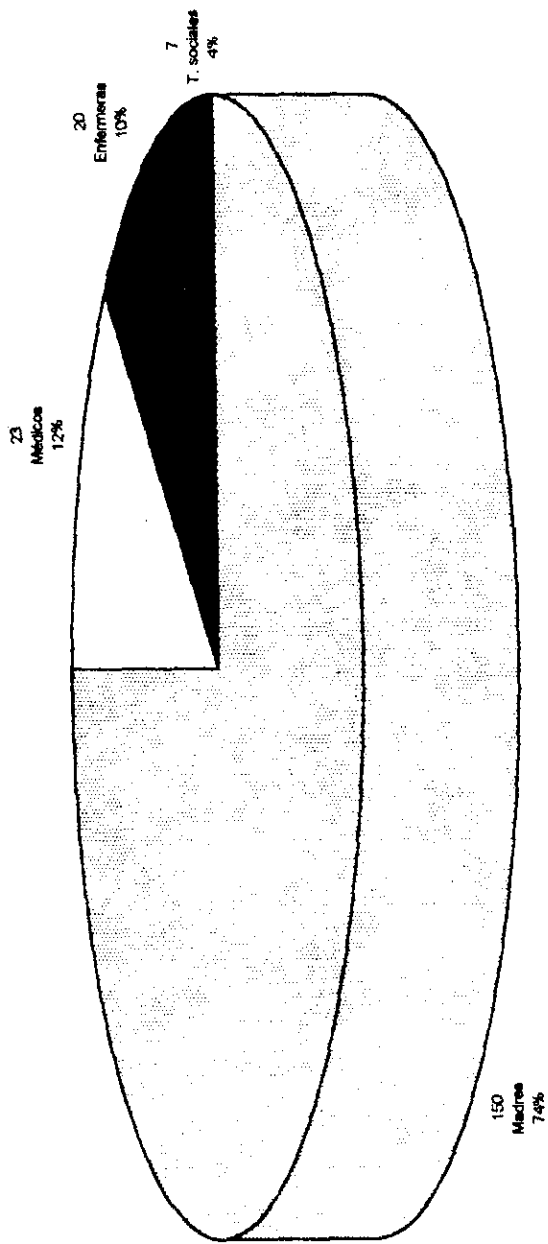
Factores antibacterianos en la Leche Humana

Factor	In vitro es activo contra
IgA secretoria	Pili y antígenobacterianos
IgM	Lipopolisacáridos de <i>V. cholerae</i>
Factor de crecimiento	
<i>Bifidobacterium bifidus</i>	Enterobacteriaceae, patógenos estéricos.
Complemento C3 y C4	Lisis bacteriana
Lactoferrina	<i>E. coli</i> , <i>C. albicans</i>
Lactoperoxidasa	<i>Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i> , <i>E. coli</i> , <i>S. typhimurium</i>
Lisozima	<i>E. coli</i> , <i>Salmonella</i> , <i>M. lysodeikticus</i>
Carbohidrato	Enterotoxina de <i>E. coli</i>
Lípidos	<i>S. aureus</i>
Gangliósidos (semejante a GM 1)	Enterotoxinas de <i>E. coli</i> y <i>V. cholerae</i>
Células de leche	Destrucción por fagocitosis de <i>E. coli</i>
Macrófagos, leucocitos	<i>S. aureus</i> , <i>S. enteritidis</i>
Polimorfonucleares	<i>E. coli</i>
Linfocitos T y B	Destrucción de <i>C. albicans</i> y <i>E. coli</i> .

LACTANCIA MATERNA

Actitudes.

GRUPOS ENCUESTADOS

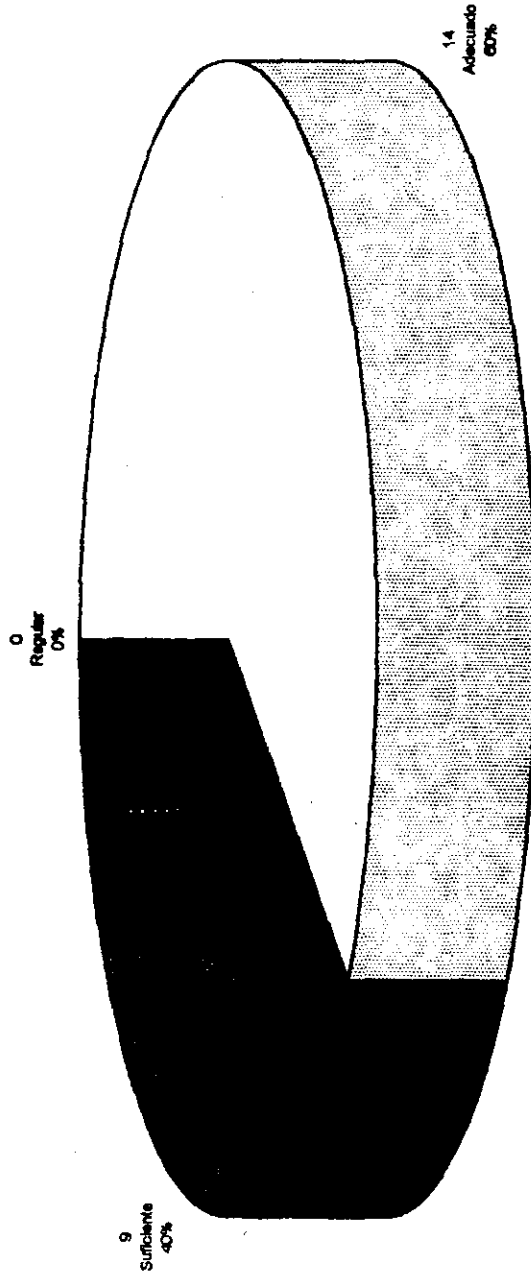


Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1988.

PUNTAJE OBTENIDO EN LAS CÉDULAS

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

MÉDICOS



Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1996.

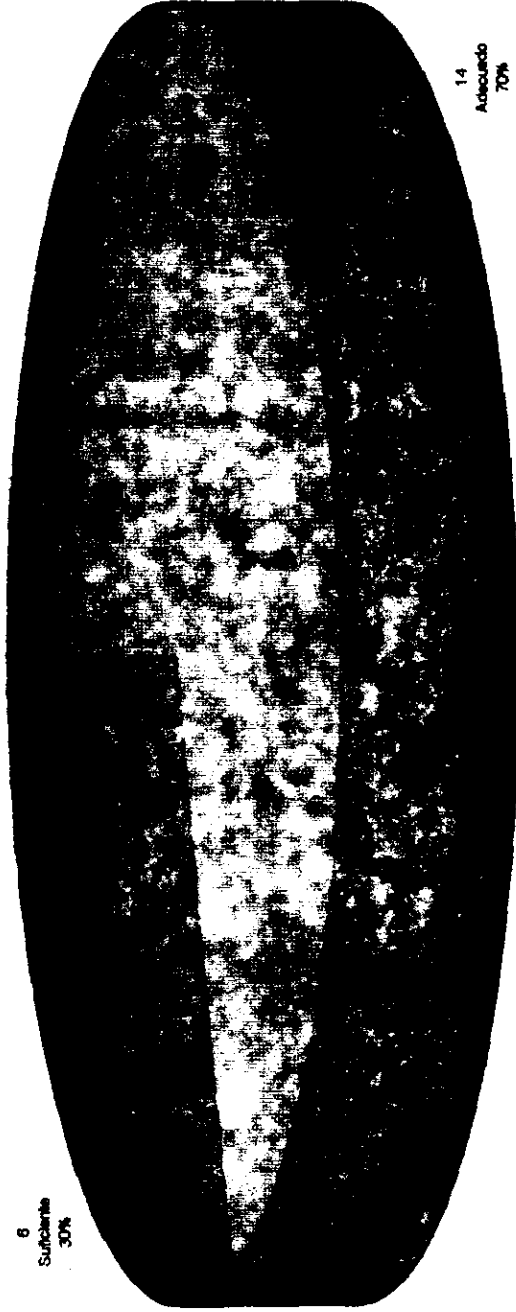
PUNTAJE OBTENIDO EN LAS CÉDULAS

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

ENFERMERAS

0
Regular
0%

6
Suficiente
30%



14
Adecuado
70%

Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1996.

PUNTAJE OBTENIDO EN LAS CÉDULAS

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

TRABAJADORAS SOCIALES

2
Bastante
29%



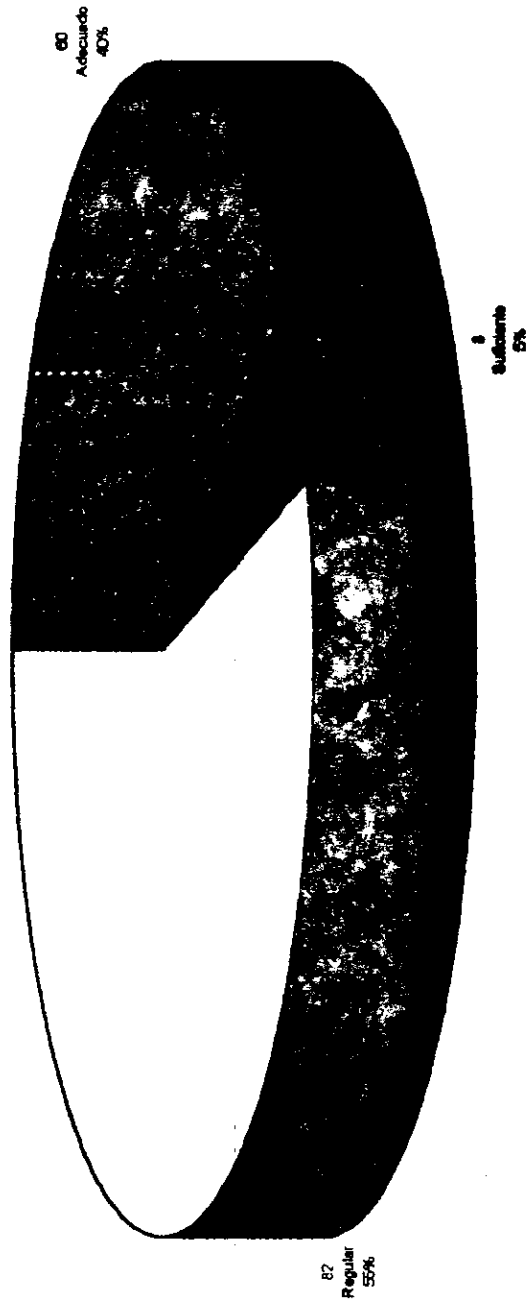
5
Adecuado
71%

Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1996.

PUNTAJE OBTENIDO EN LAS CÉDULAS

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

MADRES

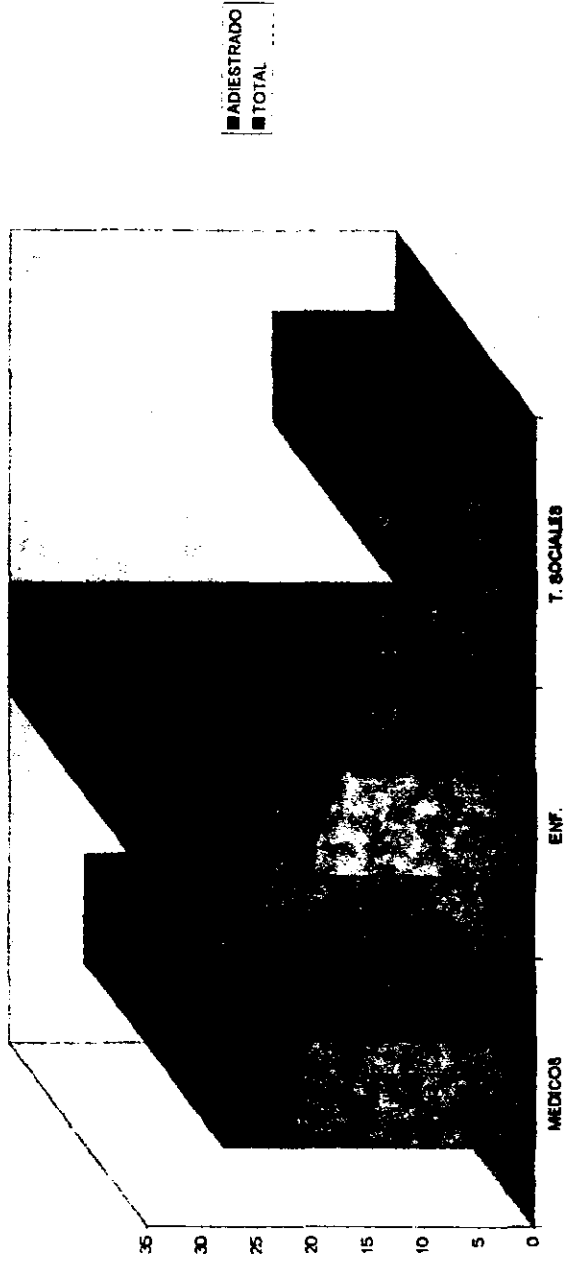


Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1998.

LACTANCIA MATERNA Actitudes.

PERSONAL CON ADIESTRAMIENTO

Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1996.



LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA

57
A. PRENATAL
36%



53
PRENATAL Y EN POSTPARTO
62%

Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1996.

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

OCUPACIÓN DE LAS MADRES

10
EMPLEO
15%



140
HOGAR
85%

Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1998.

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES



Fuente: Zepeda Gutiérrez B, 1996.

LACTANCIA MATERNA
Actitudes.

PARIDAD DE LAS MADRES



Fuente: Zepeda Gutiérrez B. 1996